

千葉県下の産業医と衛生管理者の連携に関する調査研究

主任研究者	千葉産業保健推進センター	産業保健相談員	本吉光隆
共同研究者	千葉産業保健推進センター	所長	安達元明
	千葉産業保健推進センター	産業保健相談員	能川浩二
	千葉大・院医・環境労働衛生学	講師	小林悦子
	千葉大・院医・環境労働衛生学	助手	諏訪園靖

1. はじめに

産業保健活動を活性化し、働く人の健康の保持、増進をはかるために重要な役割をはたしている人材は、衛生管理者と産業医であり、産業保健活動を推進する車の両輪にたとえられる。千葉産業保健推進センターではいままでに産業医、あるいは衛生管理者の活動状況について個別に調査しているが、両者の連携状況、その際の活動を相互にどのように評価しているか、また、各自の評価を決める要因などについての調査は実施されていない。今回は、産業医、衛生管理者に対して相互の活動とその評価を中心に調査を実施し、今後の産業保健活動の推進に有用な情報を得て、提言を行うことを目的として調査を行った。

2. 対象及び方法

調査対象は産業医と衛生管理者で、産業医は千葉産業保健推進センターのリストで千葉市、市原市に居住する者、衛生管理者は同様に100人以上の全企業に勤務する者を対象とした。対象者に自己記入式調査票を送付し、記入後に回収した。回収率をあげるため送付2週間後に回答を送るように依頼文を再送付した。産業医は質問票送付者379名、宛先不明7名、回答者204名、回収率54.8%であった。衛生管理者は質問票送付企業369社、宛先不明24社、回答企業（衛生管理者）207人、回収率56.7%であった。衛生管理者については、所属部署、年代、専任の有無、事業場の従業員数、業種、有害業務の有無、産業医の出務回数、産業医の（安全）衛生委員会への参加、産業医との面会回数、産業保健推進センターの認知の有無と、産業医の活動に対する5段階評価を調査した。さらに、5段階評価で4以上と各要因について単変量解析（²検定）多変

量解析（ロジスティック回帰分析）を行い、その関連性について検討した。産業医に関しては、性別、年代、専属、非専属の区分、経験年数、受け持ちの事業所数、主な事業所の従業員数、業種、有害業務の有無、産業医としての活動日数、職場巡視回数、衛生委員会への出席回数、産業保健活動についての自己評価、産業保健推進センターの認知、利用、衛生管理者との面会回数、衛生管理者の活動に対する5段階評価を調査した。さらに、5段階評価と各要因について、単変量解析（²検定）、多変量解析（ロジスティック回帰分析）を行い、その関連性について検討した。

3. 結果

表1.衛生管理者の産業医に対する5段階評価

	n	%
1(最も低い評価)	5	2.6%
2	16	8.3%
3	62	32.3%
4	57	29.7%
5(きわめて高い評価)	22	11.5%
評価不能	30	15.6%
合計	192	

表2.衛生管理者の産業医に対する評価と各要因の関連性

要因	1-3点、 評価不能		合計 n	P
	n(%)	4, 5点 n(%)		
所属部署				0.519
生産部門	13(61.9)	8(38.1)	21	
事務部門	86(61.4)	54(38.6)	140	
その他	14(50.0)	14(50.0)	28	
年代				0.852
30歳未満	3(60.0)	2(40.0)	5	
30歳代	21(63.6)	12(36.4)	33	
40歳代	31(62.0)	19(38.0)	50	
50歳以上	58(56.3)	45(43.7)	103	
専任の衛生管理者				0.462
衛生管理者専任	9(47.4)	10(52.6)	19	
専任ではない	81(57.9)	59(42.1)	140	
事業場の従業員数				0.225
1-99人	19(79.2)	5(20.8)	24	
100-199人	35(59.3)	24(40.7)	59	
200-299人	19(57.6)	14(42.4)	33	
300-499人	18(46.2)	21(53.8)	39	
500-999人	13(56.5)	10(43.5)	23	
1,000人以上	9(64.3)	5(35.7)	14	

事業場の業種			P=0.120
鉄鋼・非鉄金属製造業	7(50.0)	7(50.0)	14
業	8(53.3)	7(46.7)	15
その他の製造業	19(47.5)	21(52.5)	40
建設業	5(45.5)	6(54.5)	11
運輸業	9(60.0)	6(40.0)	15
卸売業・小売業	14(87.5)	2(12.5)	16
金融・保険業	6(50.0)	6(50.0)	12
含)	27(73.0)	10(27.0)	37
その他	16(53.3)	14(46.7)	30
有害業務の有無			P<0.001
ある	43(46.2)	50(53.8)	93
ない	70(71.4)	28(28.6)	98
産業医の出務回数			P<0.001
週2日以上	5(25.0)	15(75.0)	20
週1日	9(42.9)	12(57.1)	21
月1回	40(62.5)	24(37.5)	64
年数回程度	48(84.2)	9(15.8)	57
産業医の(安全)衛生委員会への参加			P<0.001
ほぼ毎回	21(38.2)	34(61.8)	55
時々	34(56.7)	26(43.3)	60
無	52(80.0)	13(20.0)	65
産業医との月あたり面回数			P<0.001
0回	37(92.5)	3(7.5)	40
1回	48(58.5)	34(41.5)	82
2回	9(36.0)	16(64.0)	25
3回	1(25.0)	3(75.0)	4
4回	9(52.9)	8(47.1)	17
5回以上	3(21.4)	11(78.6)	14
産業保健推進センターの認知			P=0.082
知っている	71(54.2)	60(45.8)	131
知らない	41(68.3)	19(31.7)	60

表3 衛生管理者の産業医に対する評価に関するロジスティック回帰分析(変数減少法)

産業医の出務回数	95%信頼区間				表4 産業医の衛生管理者に対する5段階評価	
(/年数回程度)オッズ比	下限	上限	P	n	%	
週2日以上	13.2	3.2	54.5	<0.001	1(最も低い評価)	3 2.6%
週1日	9	2.4	33.1	0.001	2	8 7.0%
月2-3回	14.4	3.5	58.9	<0.001	3	38 33.3%
月1回	37	1.2	11.1	0.021	4	47 41.2%
					5(きわめて高い評価)	6 5.3%
					評価不能	12 10.5%

表5 産業医の衛生管理者に対する評価と各要因の関連性

要因	1-3点、 評価不能 n(%)	4、5点 n(%)	合計 n	P
性別				P=0.439
男	29(39.7)	44(60.3)	73	
女	4(57.1)	3(42.9)	7	
年代				P=0.195
20代	0(0.0)	2(100.0)	2	
30代	1(16.7)	5(83.3)	6	
40代	8(66.7)	4(33.3)	12	
50代	7(35.0)	13(65.0)	20	
60代	5(41.7)	7(58.3)	12	
70代	8(44.4)	10(55.6)	18	
80代	0(0.0)	3(100)	3	
専属、非専属				P=1.000
専属	9(40.9)	13(59.1)	22	
非専属	25(42.4)	34(57.6)	59	
産業医としての経験年数				P=0.75
5年未満	9(47.4)	10(52.6)	19	
5年-9年	8(44.4)	10(55.6)	18	
10-19年	10(35.7)	18(64.3)	28	
20年以上	7(43.8)	9(56.3)	16	
選任されている事業所数				P=0.126
1	17(53.1)	15(46.9)	32	
2-4	8(25.8)	23(74.2)	31	
5-9	6(46.2)	7(53.8)	13	
10-	3(60)	2(40)	5	
主な事業所の従業員数				P=0.724
1-49人	1(25.0)	3(75.0)	4	
50-99人	5(33.3)	10(66.7)	15	
100-199人	7(41.2)	10(58.8)	17	
200-299人	6(54.5)	5(45.5)	11	
300-499人	8(57.1)	6(42.9)	14	
500-999人	3(42.9)	4(57.1)	7	
1,000人以上	4(30.8)	9(69.2)	13	
主な事業所の業種				P=0.198
鉄鋼・非鉄金属製造業	3(30.0)	7(70.0)	10	
業	2(33.3)	4(66.7)	6	
その他の製造業	3(33.3)	6(66.7)	9	
運輸業	3(60.0)	2(40.0)	5	
業	2(33.3)	4(66.7)	6	
サービス業(医療・教育含)	11(73.3)	4(26.7)	15	
建設業、その他	10(34.5)	19(65.5)	29	
有害業務の有無				P=0.258
ある	16(35.6)	29(64.4)	45	
ない	18(50.0)	18(50.0)	36	

活動日数			P=0.309
週1回以上	9(39.1)	14(60.9)	23
月2回程度	12(57.1)	9(42.9)	21
月1回程度	11(35.5)	20(64.5)	31
年数回程度	1(20.0)	4(80.0)	5
職場巡視の回数			P=0.835
ほぼ月1回行っている	20(44.4)	25(55.6)	45
年に数回行っている	13(38.2)	21(61.8)	34
行っていない	1(50.0)	1(50.0)	2
衛生委員会への出席回数			P=0.856
ほぼ月1回出席している	16(38.1)	26(61.9)	42
年に数回出席している	13(43.3)	17(56.7)	30
出席していない	2(33.3)	4(66.7)	6
産業保健活動についての自己評価			P=0.006
十分な活動を行っている	5(17.9)	23(82.1)	28
十分な活動を行っていない	18(56.3)	14(43.8)	32
どちらともいえない	11(52.4)	10(47.6)	21
産業保健推進センターの認知			P=1.000
知っている	32(43.2)	42(56.8)	74
知らない	2(40.0)	3(60.0)	5
産業保健推進センターを利用			P=1.000
したことがある	18(41.9)	25(58.1)	43
したことがない	16(43.2)	21(56.8)	37
衛生管理者との月あたり面回数			P=0.144
0回	2(40.0)	3(60.0)	5
1回	23(52.3)	21(47.7)	44
2回	5(38.5)	8(61.5)	13
3回以上	4(21.1)	15(78.9)	19

表6 衛生管理者に対する評価に関するロジスティック回帰分析(変数減少法)

産業保健活動に関する自己評価	95%信頼区間			
(/十分な活動を行っていない)	オッズ比	下限	上限	P
十分な活動を行っている	5.73	1.64	19.94	0.006
どちらともいえない	1.56	0.43	5.6	0.496

4. 結語

衛生管理者の産業医に対する5段階評価では、4点以上49%、03点が32%であり、産業医の活動は高く評価されていた。この評価についての各要因別、多変量解析による検討では、有害業務有り、産業医の出務回数が多い、(安全)衛生委員会への参加回数が多い、産業医との面接回数が多いほど産業医活動への評価が高かった。そのうち最も強く影響する要因は産業医の出務回数であった。したがって産業医の活動が活発であることが衛生管理者からの評価を高める要因であると結論づけられる。産業医の衛生管理者に対する5段階評価では4点以上52%、3点33%であり、衛生管理者の活動は高く評価されていた。この評価についての各要因別、多変量解析による検討では、産業保健活動に関する自己評価が高い者ほど有意に衛生管理者の活動評価も高かった。今回の調査では両者の連携は良好であり、お互いの産業保健活動への評価も極めて高かった。産業保健推進センターを認知している産業医は93%、衛生管理者は69%であり、活発な活動の産業保健集団では産保センターの認知度が高いことが示された。また、衛生管理者で産業保健推進センターを認知している者では産業医活動の評価が高い傾向があり、この点からも産業保健推進センターの活動の重要性が示されたと考える。